

## Перспективы влияния клинических рекомендаций медицинских профессиональных некоммерческих организаций на правовое регулирование труда медицинских работников

**Аннотация.** Статья посвящена анализу перспектив влияния клинических рекомендаций медицинских профессиональных некоммерческих организаций на правовое регулирования труда медицинских работников в аспекте реализации новелл Федерального закона от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций». Целью статьи является выработка рекомендации для решения проблем в данной сфере. Эти проблемы можно классифицировать на проблемы, которые возникнут с 1 января 2022 г., и проблемы, которые уже существуют в настоящее время, однако с 2022 г. приобретут новое значение ввиду фактического признания клинических рекомендаций источниками трудового права.

**Ключевые слова:** клинические рекомендации медицинских профессиональных некоммерческих организаций, труд медицинских работников, источник трудового права, профессиональный стандарт, Трудовой кодекс РФ, законодательство субъектов РФ, юридическая техника.

DOI: 10.17803/2311-5998.2021.84.8.087-096



**Павел Евгеньевич  
МОРОЗОВ,**  
профессор кафедры  
трудового права  
и права социального  
обеспечения  
Университета имени  
О.Е. Кутафина (МГЮА),  
доктор юридических наук  
[pemorozov@msal.ru](mailto:pemorozov@msal.ru)  
125993, Россия, г. Москва,  
ул. Садовая-Кудринская, д. 9

**P. E. MOROZOV,**

Professor of the Department of labour law and the Social security law of the Kutafin  
Moscow State Law University (MSAL), Dr. Sci. (Law)  
[pemorozov@msal.ru](mailto:pemorozov@msal.ru)  
9, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, Moscow, Russia, 125993

### Prospects of the influence of clinical recommendations of medical professional non-profit organizations on the legal regulation of labour of medical workers

**Abstract.** The prospects of the impact of clinical recommendations of medical professional non-profit organizations on the legal regulation of labor of medical workers in the aspect of implementation of the novelties of the Federal law dated 25.12.2018 № 489-FZ “On amendments to article 40 of the Federal law ‘On compulsory medical insurance in the Russian Federation’ and Federal law ‘About bases of health protection of citizens in the Russian Federation’ on clinical recommendations.” are analyzed in the article. The

© П. Е. Морозов, 2021

*purpose of the article is to develop recommendations for solving problems in this area. These problems can be classified into problems that will arise from January 1, 2022 and those that already exist at the present time, but from 2022 will acquire a new meaning due to the actual recognition of clinical recommendations by sources of labour law.*

**Keywords:** *clinical recommendations of medical professional non-profit organizations, work of medical workers, source of labour law, professional standard, Labour Code of the Russian Federation, legislation of the subjects of the Russian Federation, legal technique.*

**C** 1 января 2022 г. клинические рекомендации медицинских профессиональных некоммерческих организаций фактически становятся новыми источниками трудового права<sup>1</sup>, что особенно актуально для медицинских работников, которые в большинстве своем осуществляют трудовую деятельность на основе трудовых договоров, а следовательно, являются субъектами трудовых отношений<sup>2</sup>.

Вместе с тем подобная правовая новелла порождает ряд проблем, а именно:

- 1) отсутствие в Трудовом кодексе РФ<sup>3</sup> (ст. 350) прямого указания на то, что особенности правового регулирования труда медицинских работников определяются с учетом клинических рекомендаций медицинских профессиональных некоммерческих организаций;
- 2) указание в подавляющем большинстве профессиональных стандартов медицинских работников на необходимость соблюдения клинических рекомендаций, в то время как в Трудовом кодексе РФ и в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих<sup>4</sup> (далее — ЕКС) подобного положения нет;
- 3) неоднозначность регионального законодательства;
- 4) некорректность использования ряда юридических терминов;

<sup>1</sup> См.: Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” и Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” по вопросам клинических рекомендаций» // СЗ РФ. 2018. № 53 (ч. I). Ст. 8415.

<sup>2</sup> См., например: Мохов А. А. Медицинское право России : учебник для бакалавров. М. : Проспект, 2021. 336 с. ; Ерофеева О. В. Пенсионное обеспечение медицинских работников в порядке обязательного пенсионного страхования // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2017. № 10. С. 171—183 ; Хлыстова Н. Б. Система уголовно-правовых санкций за преступления, совершаемые медицинскими работниками // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2020. № 5. С. 104—111.

<sup>3</sup> Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. I). Ст. 3.

<sup>4</sup> Постановление Минтруда РФ от 9 февраля 2004 г. № 9 (ред. от 25 октября 2010 г.) «Об утверждении Порядка применения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2004. № 14.

5) неопределенность по вопросам личной ответственности медицинского работника.

Проанализируем каждую группу проблем более подробно и предложим рекомендации по их решению.

Традиционно в систему источников трудового права не включаются акты общественных организаций<sup>5</sup> (ст. 5 ТК РФ), потому что выделяются несколько способов регулирования трудовых и иных непосредственно связанных с ними отношений (*первая группа проблем*). Основой государственного регулирования являются трудовое законодательство и иные акты, содержащие нормы трудового права, а договорное регулирование осуществляется в двух формах: индивидуально-договорное регулирование (трудовой договор) и коллективно-договорное регулирование (коллективный договор, соглашение). Особое значение придается также локальному регулированию на уровне конкретного работодателя (например, Правила внутреннего трудового распорядка, Положения о премировании и т.д.).

Анализ статьи 350 ТК РФ позволяет заключить, что особенности регулирования труда медицинских работников определяются в рамках государственного, договорного и локального регулирования без какой-либо прямой увязки с актами общественных организаций, к которым относятся многочисленные общественные организации врачей РФ, например, Союз педиатров РФ, Российское общество хирургов, Российское научное медицинское общество терапевтов и т.д.

Подобную неоднозначную ситуацию можно рассматривать в качестве проблемы, требующей своего решения.

Действительно, медицинский работник, осуществляя трудовую функцию, с 1 января 2022 г. обязан соблюдать требования клинических рекомендаций.

Клинические рекомендации, по существу, можно представить как своеобразный алгоритм действий врача в процессе осуществления трудовых обязанностей, определенных на основании профессионального стандарта или ЕКС. В данном случае действует принцип: от общего к частному. Иными словами, имеются в виду конкретизация и детализация должностных обязанностей медицинских работников.

По нашему мнению, с 1 января 2022 г. подобная проблема может породить значительное количество индивидуальных трудовых споров с участием медицинских работников.

Рассмотрим гипотетически возможные ситуации.

<sup>5</sup> См., например: Ершова Е. А. Источники и формы трудового права в Российской Федерации : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2008 ; Она же. Трудовое право в России. М. : Статут, 2007. 626 с. ; Колобова С. В., Сергеенко Ю. С. Трудовое право России : учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Юстицинформ, 2018. 404 с. ; Гейхман В. Л. Трудовое право : учебник для прикладного бакалавриата. М. : Юрайт, 2015 ; Дмитриева И. К., Куренной А. М. Трудовое право России. Практикум : учебное пособие. 2-е изд. , перераб. и доп. М. : Юстицинформ ; Правоведение, 2011. 791 с. ; Миронов В. И. Трудовое право России : учебник. СПб., 2008. 840 с. ; Орловский Ю. П., Нуртдинова А. Ф. Трудовое право России : учебник. 3-е изд. М. : Контракт ; Инфра-М, 2010. 608 с. ; Пресняков М. В., Чаннов С. Е. Трудовое право : учебник. Поволжский институт управления имени П. А. Столыпина, 2014. 456 с.

Предположим, что врач-педиатр в 2022 г. отказывается выполнять требования клинических рекомендаций Союза педиатров РФ. Получается, что он в таком случае не исполняет положения ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>6</sup>. Главный врач объявляет выговор медицинскому работнику за неисполнение трудовых обязанностей, однако врач сможет оспорить дисциплинарное взыскание, поскольку в ст. 189 ТК РФ нет никакого указания на то, что дисциплинарная ответственность возникает на основании клинических рекомендаций.

В этой связи возникает вопрос о прямом или опосредованном действии клинических рекомендаций.

По существу, правовые новеллы<sup>7</sup> приравняли акты общественных организаций медицинских работников к нормативным правовым актам, что позволяет утверждать, что они имеют прямое действие и распространяются на все медицинские организации.

Однако имеется и другое видение проблемы в аспекте реализации клинических рекомендаций на локальном уровне в форме локальных нормативных актов медицинских организаций.

Довольно часто в специальной литературе приводится опыт КГБУЗ «Краевая клиническая больница» по внедрению клинических рекомендаций на уровне этой организации<sup>8</sup>, где клинические рекомендации опосредуются в локальных нормативных актах. Понять эту позицию вполне возможно: в ТК РФ нет норм о клинических рекомендациях, а следовательно, потребуется задействовать локальное регулирование для восполнения данного пробела.

Полагаем, что подобный подход не является оптимальным, так как вряд ли клинические рекомендации можно рассматривать в качестве локальных нормативных правовых актов, которые принимаются только в рамках конкретной организации и определяют деятельность ее медицинских работников.

Считаем, что решение проблемы может состоять во внесении в ст. 350 ТК РФ положения, в соответствии с которым особенности правового регулирования труда медицинских работников определяются с учетом решений общественных организаций медицинских работников. В таком случае, на наш взгляд, рассматривать клинические рекомендации в качестве источников трудового права будет вполне уместно.

В этой связи вполне логичным будет вопрос, почему не был изменен Трудовой кодекс РФ. Думается, что ответ на него определяется неоднозначностью роли клинических рекомендаций в сфере оказания медицинской помощи. Так, мнения государственных служащих, ученых и практикующих врачей по поводу

<sup>6</sup> СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>7</sup> См.: Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” и Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” по вопросам клинических рекомендаций».

<sup>8</sup> Корчагин Е., Головина Н. Как внедрять клинические рекомендации и контролировать исполнение: алгоритм от клиники-лидера // Заместитель главного врача. 2019. № 4.

клинических рекомендаций разделились и образовали широкий спектр — от сугубо положительных<sup>9</sup> до сугубо отрицательных<sup>10</sup>.

По нашему мнению, подобная ситуация и привела к появлению двух новых тенденций в законодательстве: в одних нормативных правовых актах клинические рекомендации рассматриваются как нормативные правовые акты, а в других — они даже и не упоминаются, хотя, по существу, влияют на общественные отношения.

Эти тенденции можно рассматривать с точки зрения единства и борьбы противоположностей: с одной стороны, они связаны с оказанием медицинской помощи; а с другой — «отрицают» друг друга.

В результате можно предположить, что в 2022 г. в сфере труда начнет накапливаться практика, связанная с использованием клинических рекомендаций, которая может привести к «скачку» либо в пользу окончательного признания клинических рекомендаций в качестве источников права, либо к отказу от обязательного характера этих актов.

Проанализируем и вторую группу проблем, связанных с реализацией профессиональных стандартов врачей, в которых значительное внимание уделяется обязанности врачей учитывать требования клинических рекомендаций.

С 1 января 2021 г. профессиональные стандарты обязательны для всех государственных организаций, в том числе и медицинских. Роль данных стандартов сложно переоценить<sup>11</sup>.

Однако хотелось бы обратить в этой связи внимание на одну важную проблему: в ЕКС не указывается на обязанность врача следовать клиническим рекомендациям<sup>12</sup>.

Гипотетически можно спрогнозировать в 2022 г. следующую ситуацию. Врач из частной медицинской организации, где не используется профессиональный стандарт, переводится в государственную медицинскую организацию, где все локальные нормативные акты о труде и должностные инструкции отражают требования профессионального стандарта. Естественно, что новому медицинскому работнику в государственной медицинской организации необходимо будет изучить

<sup>9</sup> Интервью министра Вероники Скворцовой «Российской газете» // URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2014/09/05/1991-intervyu-ministra-veroniki-skvortsovoy-rossiyskoy-gazete> (дата обращения: 12 февраля 2021 г.).

<sup>10</sup> Гордон Б. Медицинские стандарты и регламенты в России и за границей. Лечение в Израиле, медицина Израиля — взгляд изнутри // Огонек. 2007. № 5.

<sup>11</sup> См.: От приема до увольнения. Что нужно знать кадровику — 2020 / под общ. ред. Ю. А. Васильева. М. : БиТУБи, 2020 ; Яковлева О. Сокращение врачей — анализ споров // Трудовое право. 2019. № 12. С. 103—112 ; Погорельская М. Л., Аминов В. Л. Справочник кадровика от А до Я. М. : АйСи Групп, 2019. 744 с. ; Жиркова А., Шестакова Е. Добровольно-принудительная переподготовка. Есть ли смысл в повышении квалификации // Финансовая газета. 2019. № 41. С. 5—7.

<sup>12</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н (ред. от 9 апреля 2018 г.) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» // Российская газета. 27.09.2010. № 217. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».



клинические рекомендации. Однако он может отказаться от этого, сославшись на ст. 350 Трудового кодекса РФ, где не предусматривается обязанность следовать клиническим рекомендациям.

Правовые новеллы, которые вступят в силу с 1 января 2022 г., предусматривают также необходимость разработки медицинской помощи на основании клинических рекомендаций. В этой связи особую актуальность приобретает и проблема ограничения стандартов от клинических рекомендаций, которые входят в единую систему актов по оказанию медицинской помощи.

Полагаем, что в этой сфере отсутствует единый подход. Так, имеется официальное мнение Минздрава РФ, сущность которого состоит в том, что клинические рекомендации — это своего рода инструкция для врача о том, как лечить, а стандарт — это документ для организаторов здравоохранения о том, как оказывать медицинскую помощь населению<sup>13</sup>.

Вместе с тем все не так однозначно. Действительно, если обратиться к порядку разработки стандартов на основе клинических рекомендаций<sup>14</sup>, то следует отметить ряд обстоятельств. Так, в паспортную часть стандарта включаются: вид, условия, а также форма оказания медицинской помощи.

Полагаем, что в той или иной степени данные элементы стандарта будут влиять на осуществление трудовой функции врачом и, более того, пересекаться с клиническими рекомендациями. В связи с этим, собственно, возникнет проблема иерархичности данных актов по юридической силе.

*Третья группа проблем*, на наш взгляд, увязывается с региональным законодательством.

Интересно, что, например, в московском законодательстве уже досрочно (до 1 января 2022 г.) клиническим рекомендациям присвоен, по сути, статус нормативного правового акта<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Минздрав: клинические рекомендации не следует путать со стандартами медицинской помощи // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-klinicheskie-rekomendacii-ne-sleduet-putat-so-standartami-medicinskoi-pomoshi.html> (дата обращения: 12 февраля 2021 г.).

<sup>14</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 февраля 2018 г. № 53н «Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи» // URL: <http://www.pravo.gov.ru. 05.06.2018>.

<sup>15</sup> См., например: постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП «О ТERRITORIALНОЙ программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 19 января 2021 г. № 3. Т. 2 ; приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 13 июля 2020 г. № 704 (ред. от 09.12.2020) «Об утверждении временного регламента оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями и симптомокомплексом заболеваний респираторного тракта при оказании амбулаторной медицинской помощи в городе Москве» // СПС «КонсультантПлюс» ; приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 29 марта 2019 г. № 226 (ред. от 1 октября 2020 г.) «Об организации контроля качества и объема лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными онкологическими заболеваниями» // СПС «КонсультантПлюс».

Оценивать данную позицию можно, конечно, по-разному: с одной стороны, это явное нарушение федерального законодательства, с другой — с 1 января 2022 г. клинические рекомендации приобретут новый статус.

Однако, если рассматривать подобную ситуацию в аспекте 2021 г., то вполне вероятны трудовые споры, когда медицинский работник может сослаться на нормы федерального законодательства и не соблюдать требования московского законодательства, так как в настоящий момент клинические рекомендации не могут рассматриваться в качестве источника права.

Отметим, что досрочное присваивание статуса источника клиническим рекомендациям характерно также для законодательства Московской области<sup>16</sup> и Санкт-Петербурга<sup>17</sup>. В этой связи интересна и практика правоприменения. Так, в медицинских организациях достаточно часто возникают проблемы, связанные с использованием клинических рекомендаций Союза педиатров РФ.

Например, в клинических рекомендациях «Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглottит у детей»<sup>18</sup> формулируется, что ингаляции паровые и аэрозольные не рекомендованы к использованию. Вместе с тем многие врачи-педиатры используют ингаляции при лечении ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция) у детей, руководствуясь приказами Минздрава РФ, в которых предусматривается ингаляция<sup>19</sup>.

В этом отношении в 2021 г. складывается довольно странная ситуация: по федеральному законодательству приоритет сейчас имеют стандарты медицинской помощи детям при ОРВИ, утвержденные Минздравом РФ, однако по законодательству Московской области фактически допускается, что клинические рекомендации могут быть по юридической силе выше, чем акты Минздрава РФ.

В законодательстве достаточно часто возникают вопросы, связанные с корректным использованием юридической терминологии. Это относится к таким дефинициям, как клинические рекомендации, протокол лечения, методология лечения (*четвертая группа проблем*).

Следует отметить, что термин «клинические рекомендации» приравнивается в большинстве случаев к дефиниции «протокол лечения». Эти два термина рассматриваются как синонимы<sup>20</sup>.

<sup>16</sup> Закон Московской области от 14 ноября 2013 г. № 132/2013-ОЗ (ред. от 7 декабря 2020 г.) «О здравоохранении в Московской области» (принят постановлением Мособлдумы от 31 октября 2013 г. № 6/67-П) (с изм. и доп., вступившими в силу с 1 января 2021 г.) // Ежедневные новости. Подмосковье. 20.11.2013. № 218.

<sup>17</sup> Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28 июня 2019 г. № 21-рп (ред. от 30 октября 2019 г.) «Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019—2024 годы» // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>18</sup> Клинические рекомендации. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглottит у детей // URL: [https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-klinicheskikh-rekomendatsiy/Krup\\_эпиглottит\\_2020.pdf](https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/proekty-klinicheskikh-rekomendatsiy/Krup_эпиглottит_2020.pdf) (дата обращения: 12 февраля 2021 г.).

<sup>19</sup> Приказ Минздрава России от 28 декабря 2012 г. № 1654н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при острых назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени тяжести» // Российская газета. 10 июня 2013 г. № 123.

<sup>20</sup> Письмо Минздрава России от 23 октября 2018 г. № 15-4/10/2-6914 «О направлении клинических рекомендаций «Нейроаксиальные методы обезболивания родов»» (вместе с



Вместе с тем имеется и другая точка зрения. Так, в законодательстве Санкт-Петербурга разграничиваются понятия «клинические рекомендации» и «протокол лечения»<sup>21</sup>. Подобный подход также характерен и для нормативных правовых актов Ленинградской области<sup>22</sup>.

Полагаем, что все же целесообразно придерживаться взглядов о тождестве понятий «клинические рекомендации» и «протокол лечения», так как на федеральном уровне разделение этих терминов отсутствует<sup>23</sup>.

В нормативных правовых актах города Москвы клинические рекомендации приравниваются к методологии лечения<sup>24</sup>. Полагаем, что это как-то связано с pilotным проектом «Медицинская методология», который направлен на выработку единого подхода к лечебному процессу на основе создания клинико-диагностического алгоритма<sup>25</sup>.

На наш взгляд, приравнивание медицинской методологии и клинических рекомендаций не совсем уместно, так как противоречит федеральному законодательству.

*Пятая группа проблем реализации правовых новелл, связанных с клиническими рекомендациями, определяется двойственным пониманием личной ответственности медицинских работников. Так, например, в ряде клинических рекомендаций указывается, что они не заменяют личную ответственность медицинских работников при принятии клинических решений<sup>26</sup>. Вместе с тем имеется*

---

«Клиническими рекомендациями (протоколом лечения)...», утв. Российской обществом акушеров-гинекологов, Ассоциацией акушерских анестезиологов-реаниматологов, Федерацией анестезиологов-реаниматологов // СПС «КонсультантПлюс» ; письмо Минздрава России от 6 февраля 2017 г. № 15-4/10/2-728 «О направлении клинических рекомендаций “Септические осложнения в акушерстве”» (вместе с «Клиническими рекомендациями (протоколом лечения)...», утв. Российской обществом акушеров-гинекологов, Обществом акушерских анестезиологов-реаниматологов) // СПС «КонсультантПлюс».

<sup>21</sup> См., например: Закон Санкт-Петербурга от 19 декабря 2018 г. № 771-164 (ред. от 26 ноября 2020 г.) «О Стратегии социально-экономического развития Санкт-Петербурга на период до 2035 года» // URL: <http://www.pravo.gov.ru>. 25.12.2018.

<sup>22</sup> Постановление Правительства Ленинградской области от 27 июня 2019 г. № 289 «Об утверждении региональной программы Ленинградской области “Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями”».

<sup>23</sup> ГОСТ Р 56034-2014. Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения.

<sup>24</sup> Постановление Правительства Москвы от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП «О ТERRITORIАЛЬНОЙ программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» // Вестник Мэра и Правительства Москвы. 19 января 2021 г. № 3. Т. 2.

<sup>25</sup> В Москве реализуется试点ный проект «Медицинская методология» // URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-Moskve-realizuetsya-pilotnyi-proekt-Medicinskaya-metodologiya.html>.

<sup>26</sup> См., например: Клинические рекомендации «Патологические переломы, осложняющие остеопороз» (утв. Минздравом России) // URL: <http://cr.rosminzdrav.ru> (дата обращения: 19 августа 2019 г.). ; Клинические рекомендации в судебной практике.

и противоположное мнение, в соответствии с которым исполнение требований клинических рекомендаций конкретным врачом снимает с него всякую ответственность за свои действия<sup>27</sup>.

Таким образом, анализ правового регулирования применения клинических рекомендаций в Российской Федерации в аспекте реализации правовых новелл Федерального закона от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ позволяет сделать вывод о том, что с 1 января 2022 г. в систему источников трудового права РФ включат клинические рекомендации. Однако, по нашему мнению, для того, чтобы это произошло не формально, а фактически, требуется внести кардинальные изменения в трудовое законодательство. В противном случае статус этих актов будет подвергаться сомнению как в теории, так и в практике правового регулирования труда медицинских работников.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Аминов В. Л. Справочник кадровика от А до Я. — М. : АйСи групп, 2019. — 744 с.
2. Васильева Ю. А. Что нужно знать кадровику — 2020. — М., 2020. — 200 с.
3. Гейхман В. Л. Трудовое право : учебник для прикладного бакалавриата. — М. : Юрайт, 2015. — 400 с.
4. Гордон Б. Медицинские стандарты и регламенты в России и за границей. Лечение в Израиле, медицина Израиля — взгляд изнутри // Огонек. — 2007. — № 5.
5. Дмитриева И. К., Куренной А. М. Трудовое право России : практикум. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юстицинформ ; Правоведение, 2011. — 791 с.
6. Ерофеева О. В. Пенсионное обеспечение медицинских работников в порядке обязательного пенсионного страхования // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2017. — № 10. — С. 171—183.
7. Ершова Е. А. Источники и формы трудового права в Российской Федерации : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. — М., 2008. — 45 с.
8. Ершова Е. А. Трудовое право в России : монография. — М. : Статут, 2007. — 626 с.
9. Колобова С. В., Сергеенко Ю. С. Трудовое право России : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юстицинформ, 2018. — 404 с.
10. Корчагин Е., Головина Н. Как внедрять клинические рекомендации и контролировать исполнение: алгоритм от клиники-лидера // Заместитель главного врача. — 2019. — № 4.
11. Миронов В. И. Трудовое право России : учебник. — СПб., 2008. — 840 с.
12. Мохов А. А. Медицинское право России : учебник для бакалавров. — М. : Проспект, 2021. — 336 с.
13. Орловский Ю. П., Нуртдинова А. Ф. Трудовое право России : учебник. — 3-е изд. — М. : Контракт ; Инфра-М, 2010. — 608 с.

<sup>27</sup> Клинические рекомендации в судебной практике // URL: <https://www.provrach.ru/article/10133-qqv-20-m02-03-klinicheskie-rekomendatsii-v-sudebnoy-praktike> (дата обращения: 12 февраля 2021 г.).



14. Погорельская М. Л., Жиркова А., Шестакова Е. Добровольно-принудительная переподготовка. Есть ли смысл в повышении квалификации // Финансовая газета. — 2019. — № 41. — С. 5—7.
15. Пресняков М. В., Чаннов С. Е. Трудовое право : учебник. — Саратов : Поволжский институт управления имени П. А. Столыпина, 2014. — 456 с.
16. Хлыстова Н. Б. Система уголовно-правовых санкций за преступления, совершенные медицинскими работниками // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2020. — № 5. — С. 104—111.
17. Яковлева О. Сокращение врачей — анализ споров // Трудовое право. — 2019. — № 12. — С. 103—112.